With the Compliments of Chaves Batista
254

Fungos em fezes - Análise de 143 mulheres - Sintomas, freqüência e terapêutica com cabimicina (*)

JARBAS SIZENANDO SILVEIRA (**)
JOSÉ ULYSSES CORREIA (***)

O presente trabalho trata do estudo de 143 pacientes que concorreram ao Ambulatório de Ginecomicopatologia do IMUR, e que foram sistemàticamente submetidas a exames micológicos de fezes.

Os resultados dêsses exames são aqui relatados :

MATERIAL E MÉTODOS :

Pacientes em número de 143 que procuraram o Ambulatório de Micopatologia Ginecologia, por motivos os mais diversos, foram submetidas a exames micológicos de fezes. Do material por nós recebido em vidro estéril, eram retiradas por meio de uma alça de platina e sempre da periferia do cilindro fecal, regular quantidade de fezes, as quais plantávamos em caldo de extrato de malte contendo Tetraciclina. Êsse tubo era levado ao agitador por 24 horas, após o que efetuávamos plaqueamento em meio sólido (Sabouraud-acromicina), aguardando então o desenvolvimento ou não de colônias.

Em casos de resultados positivos para fungos, eram as pacientes, com ou sem sintomas intestinais, e após a identificação dos fungos, submetidas a tratamento com Cabimicina (****).

(*) Publicação n.º 254 — Instituto de Micologia — Universidade do Recife.

(**) Pesquisador Assistente do IMUR. — Chefe do Serviço de Micopatologia Ginecológica.

(***) Chefe do setor de Zimologia.

(****) Foram utilizados neste trabalho os seguintes produtos Farmacêuticos :

a) VEGEX — comprimidos vaginais contendo 50.000 ui. de Cabimicina, cada;

b) CABIMEX — drágeas para ingestão oral, contendo cada drágea 50.000 ui. de Cabimicina.

COMMONWEALTH MYCOLOGICAL

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 143 pacientes examinadas 71 apresentaram concomitantemente, fungos em vagina.

O quadro I — contém os dados referentes a distribuição dos fungos em fezes, em função do estado fisiológico e da côr.

QUADRO I

Distribuição de fungos em fezes, em função do estado fisiológico e da côr.

ESTADO	BRANCAS			NÃO BRANCAS			TOTAL		
	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%	Nº	(+)	%
GRÁVIDAS	18	15	83,3	8	7	87,5	26	22	84,6
NÃO GRÁVIDAS	79	68	86	38	33	86,8	117	101	86,3
T O T A L	97	83	85,5	46	40	86,9	143	123	86

Êste quadro mostra que sôbre um total de 143 pacientes, 123 ou 86 % apresentavam fungos em fezes. Não se observaram diferenças significativas entre gestantes e não gestantes.

As leveduras, como bem o sabemos, chegam ao intestino, geralmente através de alimentos ou por via sanguínea, assim como podem provir de órgãos como a vesícula biliar e o fígado que lançam sua bile vesicular e hepática na luz intestinal, e o pâncreas que para alí também envia o seu produto de secreção — o suco pancreático.

Podem aportar ainda aos intestinos, fungos originários de vagina e vulva e também aqueles porventura existente em zonas próximas ao orifício anal, utilizando a via ascendente.

Os fungos presentes nas fezes, muitas vêzes são meros saprófitos e integrantes de uma flora de passagem ou de trânsito, (1) ao passo que em numerosas outras amostras a sua significação patogênica se mostra bem evidenciada pela correlação de sua presença com sintomas diversos, de enfermidades do aparelho digestivo.

Em 1945, Almeida, Lacaz e Barros, estudando fungos em fezes normais (consideraram aquêles autores como *normais* as fezes destituídas de bactérias patogênicas ou de protozoários), encontraram 91 % de freqüência, assinalando em 10 casos a presença de 2 ou mais fungos por amostra (2).

Em 1957, Ferraz e colaboradores (6), analisando 8 pacientes submetidos a tratamento com Tetraciclina oral, assinalaram através de exames coprológicos o aparecimento de fungos do gênero **Candida** em 7 dos 8 casos estudados.

Em 1957, Batista et al, relatam 8 casos de apendicite crônica, tendo obtido dos apêndices extraídos, fungos **Candida** sp. chamando a atenção sôbre uma possível relação de causa e efeito entre aquêles fungos e as apendicites crônicas (3).

Vilela (7) em 1959, informa que as «monilias» (Candida spp.) quando muito aumentadas em número no exame de fezes, são eficazmente combatidas pela Cabimicina e Nistatina.

Batista e Silveira (4) também em 1959, descrevem uma nova espécie do gênero **Kloeckera** Janke, que denominaram **Kloeckera faecalis,** sensível «in vivo» à ação da Cabimicina.

Os mesmos autores (5) ainda em 1959, descrevem variedade nova de **Endomycopsis mali** (Lewis) Dekker, denominada **faecalis,** e assinalada sôbre fezes humanas.

Nêste grupo de 143 pacientes foram encontradas inúmeras especies de fungos em fezes, os quais vão relacionadas, por ordem de freqüência no quadro II.

QUADRO II

Fungos encontrados em fezes — Ordem de freqüência

FUNGOS
C. Krusei (Cast.) Berkhout
C. Albicans (Robin) Berkhout
C. tropicalis (Cast.) Berkhout
Geotrichum Candidum Link
C. parapsilosis (Ashf.) Langeron & Talice.
Trichosporon cutaneum (De Beurm, Gougerot et Vaucher) Ota
C. guilliermondii (Cast.) Langeron & Guerra
Torulopsis glabrata (Anderson) Lodder & De Vries
Kloeckera apiculata (Rees emend Klocker) Janke
Totulopsis colliculosa (Hartmann) Saccardo
C. humicola (Daszewska) Diddens et Lodder
C. intermedia (Cif. & Ashf.)
C. mycoderma (Reess) Lodder & Van Rij.
C. catenulata Diddens & Lodder
Pullularia pullulans (Bary et Low) Berkhout
Rhodotorula sp.
T. candida (Saito) Lodder
T. famata (Harrison) Lodder & Van Rij
C. biliaria Bat. & Silveira
Kloeckera jensenii (Klocker) Janke
Pro-Actinomyces sp.
Torulopsis aerea (Saito) Lodder

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/publicacao-instituto-de-micologia_1960_254

C. genitalis Bat. & Silveira
Torulopsis inconspicua Lodder & Van Rij
Cryptococcus albidus (Saito) Skinner
C. reukaufii (Gruss) Diddens & Lodder
Torulopsis Dattila (Kluyver) Lodder

Origem das amostras de fezes — Sintomatologia das pacientes.

As amostras de fezes com que trabalhamos, provieram de pacientes que apresentavam, ou não queixas intestinas. Entre os sintomas referidos, os mais freqüentes foram prisão de ventre, diarréia, cólicas e fermentações com produção abundante de gases.

Certamente nem sempre êsses sintomas são atribuíveis a presença de fungos nos intestinos, porquanto podem ser devidos também a distúrbios da nutrição, parasitose etc. A eventual importância da presença de fungos patógenos nas fezes, estará definida, pela apresentação de sintomas de doenças intestinais eliminados através do uso de terapêutica antimicótica específica.

Em 1943, Almeida e col. (1) confirmaram que nos indivíduos com diarréias e outras perturbações digestivas, as percentagens dos fungos encontrados nas fezes, são mais elevadas que as dos indivíduos sadios.

No quadro III é assinalada a incidência dos sintomas clínicos.

QUADRO III

Incidência de sintomas clínicos intestinais, em função do estado fisiológico e da côr.

Condição da paciente	Brancas			Não brancas			TOTAL		
	Nº	sint (+)	%	Nº	sint (+)	%	Nº	sint (+)	%
Grávidas	15	3	20	8	4	50	23	7	30.4
Não Grávidas	67	27	39.2	33	16	48,4	100	43	43
TOTAL	82	30	36,5	41	24	58,5	123	50	40.6

J-2

Os resultados contidos no quadro III mostram que de 123 pacientes portadoras de fungos em fezes, 50 ou 40,6 %, apresentavam sintomas. As restantes 73 ou 59,4 não relataram queixas intestinais.

TERAPÊUTICA — objetivando verificar uma possível correlação entre fungos assinalados nas amostras de fezes e os sintomas intestinais apresentados, instalamos uma terapêutica, à base de Cabimicina.

Essa terapêutica foi conduzida sôbre 123 pacientes portadoras de fungos em fezes, divididas em 2 grupos :

O 1.º de 62 pacientes que além de fungos em fezes apresentavam também fungos em secreção genital, foi submetido a um tratamento de 10 dias, constante da associação VEGEX e CABIMEX na dose de 2 comprimidos de Vegex (100.000 ui.) e 6 drágeas (300.000 ui.) de Cabimex diários sendo utilizados no total 20 comprimidos de Vegex (1 milhão de UI de Cabimicina) e 60 drágeas de Cabimex (3 milhões de UI de Cabimicina).

O 2.º grupo de 61 pacientes com fungos apenas em fezes, foi submetido a um tratamento de 60 drágeas de Cabimex (3 milhões de ui de Cabimicina) na dose de 6 drágeas ao dia, também durante 10 dias. Em tôdas estas pacientes os fungos existentes em fezes, negativaram, desaparecendo a sintomatologia daquelas que apresentavam queixas intestinais, as quais eram em número de 50. Em face disto, deixamos de realizar parasitoscopia de fezes.

A Cabimicina exerceu uma eficiente atuação terapêutica, eliminando, em um simples tratamento de 10 dias, as queixas intestinais referidas e negativando na coprocultura a presença dos fungos anteriormente isolados.

Ressaltamos assim que a Cabimicina é um antibiótico eletivo, para a desinfestação de fungos intestinais, e da mais alta indicação, quando afastadas outras causas de afecções.

RESUMO

Os autores analisam 143 pacientes, dos quais 123 ou 86 % eram portadoras de fungo em fezes. Na distribuição dêsses microorganismos em função do estado fisiológico e da côr destas pacientes, não assinalam diferenças significativas entre gestantes e não gestantes.

Relacionam os fungos encontrados em fezes, apontando como mais freqüentes *C. Krusei, C. albicans, tropicalis, Geotrichum candidum* e *C. parapsilosi.*

Interpretam o problema da possível patogenicidade dêsses fungos, sempre de acôrdo com os resultados clínicos.

Encontram entre as 123 pacientes 150 ou 40,6 % com sintomas intestinais.

Submetem tôdas as pacientes, com ou sem sintomas à terapêutica com Cabimicina local e geral (Vegex e Cabimex) naquelas pacientes com fungos também em secreção genital e com Cabimicina geral (Cabimex) nas outras.

Obtém resultados totalmente satisfatórios com a negativação dos fungos prèviamente isolados de fezes.

E dessa maneira concluem pela recomendação do uso de Cabimicina "per os" para todos os casos de infecção ou infestação micótica intestinal.

AGRADECIMENTO

É nossa obrigação deixar registrado aqui o nosso agradecimento, pelo apôio Científico que nos prestou o Professor A. Chaves Batista, Diretor do I.M.U.R. e pela colaboração importante prestada pelos auxiliares técnicos M.ª Dulcinéa Cavalcanti Guedes e Inalda Gonçalves da Rocha, no setor de Zimologia.

ABSTRACT

The authors analyse 143 patients of which 123 or 86 % were bearers of yeast fungi in feces. In the distribution of these microorganism in connection with the physiological conditions and the color of these patients, they do not determine significant differences between pregnants and non pregnants. They list the yeast fungi found in feces, pointing as the most frequents: *C. krusei, albicans, tropicalis, Geotrichum candidum* and *C. parapsilosis*. They expose the problem of possible pathogenicity of these yeast fungi, always in accordance with the clinical results obtained.

They submit all patients with or without symptoms to a treatment with local and general Trichomycin those patients which had yeast fungi also in the genital secretions, and the others with general Trichomycin.

They obtain completely satisfactory results with the absence of the yeast fungo previously isolated from feces, after other causes of affections had been removed.

So, they conclud by recommending the use of Trichomycin "per os" for all the cases of infection or intestinal micotic infestation.

NOTE : Trichomycin is named in Brazil Cabimicina.

ZUSAMMENFASSUNG

Die Verfasser analysieren 143 Kranke von welchen 123 oder 86 % Traeger von Gaerungs-Pilzen im Kot waren. Im der Verteilung dieser Mikroorganismen bezueglich des physiologischen Zustandes und der Farbe dieser Patienten, vermerken sie keine bedeutenden Underschiede zwischen schwangeren und nicht schwangeren. Sie verzeichnen die im kot vorgefundenen Gaerungs-Pilze und bezeichnen die im Kot vorgefundenen Gaerungs-Pilze als die haeufigsten : *C. krusei, albicans, tropicalis, Geotrichum candidum* und *C. parapsilosis*.

Sie erlaeutern das Problem der moeglichen patogenizitae dieser Gaerungs-Pilze stets im Eiklang mit den erzielten klinischen Ergebnissen.

Sie fanden unter 123 Kranken, 50 oder 40,6 % mit Darm Symptomen.

Sie unterwerfen alle Kranken mit oder ohne Symptome einer Behandlung, mit certlicher und allgemeiner Trichomycin diejenigen die Gaerungs Pilze auch in der Zeugungs-Ausscheidung hatten, und alle anderen mit allgemeinen Trichomycin.

Sie erzielen vollstaendig zufriedenstellende Ergebnisse mit der Abwesenheit von Gaerungs-Pilzen welche vorher vom Kot isoliert waren, nachden andere Ursachen der Erkrankung beseitigt waren.

Sie schliessen daher mit der Empfehlung des Gebrauchs von Trichomycin *"per os"* fuer alle Faelle von Ansteckung oder mikotischer Darm Infestation.

BEMERKING : Trichomycin wird in Brasilien Cabimicina genannt.

REFERÊNCIAS

(1) ALMEIDA, F., LACAZ, C. S. e CESAR, O. B. — Flora micótica das fézes — Rev. Inst. Adolfo Lutz *3:* 272-280, 1943.

(2) ALMEIDA, F., LACAZ, C. S. e CESAR, O. B. — Flora micótica de fézes normais — Rev. Inst. Adolfo Lutz *5:* 337-341, 1945.

(3) BATISTA, A. C., SILVEIRA, J. S. e OLIVEIRA, D. — A ocorrência de fungos Candida no apêndice cecal humano. — Comunicado científico do I.M.U.R. — n.º 1 — 1957. Ed. Universidade do Recife.

(4) BATISTA, A. C. e SILVEIRA, J.S. — Kloeckera faecalis n. sp. isolados de fézes humanas — Publicação n.º 180 — I.M.U.R. — O Hospital *56:* 505-507, 1959.

(5) BATISTA, A. C. e SILVEIRA, J. S. — Uma variedade nova de *Endomycopsis mali* (Lewis) Dekker, assinalada sôbre fézes humanas — Revista da A.M.B. *5:* 353-354, 1959.

(6) FERRAZ, W. G., RODRIGUES, F. S., VILELA, M. P. e CABEÇA, M. — Estudo do quadro coprológico após a administração de antibióticos de largo espectro (tetraciclina). — Rev. Paulista de Med. *50:* 44-52, 1957.

(7) VILELA, M. P. — Atualidades e Sínteses — Antibióticos em gastroenterologia — Resenha Clínico-Científica *28:* 249-251, 1959.